

David Jongen

voorzitter raad van bestuur Zuyderland

DOORPAKKEN OP PASSENDE ZORG LEIDT TOT GROTE RISICO'S OP BEDRIJFSCONTINUÏTEIT

Bij het lezen van de kop van dit artikel frons je wellicht je wenkbrauwen. Passende zorg is toch wat we met zijn allen willen? Daar hebben we toch, in al zijn facetten, in het Integraal Zorg Akkoord (IZA) gezamenlijk voor getekend? En wat heeft passende zorg überhaupt met bedrijfscontinuïteit te maken?



Zorginfarct voorkomen

Om te beginnen sta ik achter alles wat we met zo veel partijen in het IZA hebben afgesproken. Daar wil en zal ik niks aan afdoen. Sterker nog; de weg naar passende zorg is de enige redelijke en zowel maatschappelijk als politiek uit te leggen manier om een zorginfarct te voorkomen. De enige weg waarop we samen proberen te voorkomen dat ons zorgstelsel vastloopt. We hebben de komende jaren immers te weinig zorgpersoneel in combinatie met een te hoge zorgvraag en idem zorguitgaven. Daar is iedereen zich inmiddels volledig van bewust.

Stevige inzet op passende zorg

Daarom wordt er door vele zorgaanbieders in de meeste regio's vol ingezet op passende zorg. Dit gebeurt op vele manieren; via digitalisering, initiatieven rondom de juiste zorg op de juiste plek, stevige regionale samenwerking tussen zorgaanbieders en gemeenten, de uitrol van vele passende zorg processen in het ziekenhuis en door kritische operationele sturing op wie er het ziekenhuis inkomt en hoe snel een patiënt er weer uitgaat.

Verantwoordelijkheid

Als zorgbestuurder ben en voel ik me hiervoor verantwoordelijk. Daarnaast ben ik met vele collega's verantwoordelijk voor onze bedrijfscontinuïteit. En juist daar zit het probleem. Passende zorg is bedrijfsmatig een "inkomsten-krimp-strategie". Er zijn niet veel bedrijven die een dergelijke strategie hebben. Wij dus wel. Wij kunnen echter geen bijbehorende bedrijfsonderdelen afstoten en opnieuw investeren in onze kernactiviteiten. Dat is voor een zorginstelling heel ingewikkeld en ook maar marginaal mogelijk. Bovendien hebben we, daar waar we kosten kunnen afbouwen doordat we passende zorg toepassen, die afbouw nodig om kostenstijgingen zoals de cao-kosten op te kunnen vangen.

Dit gaat niet om klein bier. Vooral vele chronisch zieke patiënten behandelen we niet alleen op andere manieren; digitaal of via e-Health, maar patiënten worden ook niet meer zo snel opgenomen. En als ze wel worden opgenomen, is het aantal ligdagen veel minder. Dit gaat om vele miljoenen euro's afbouw van schadelast en dus ook om een daling van inkomen/omzet. En dat terwijl de kosten blijven stijgen, ondanks deze nieuwe manieren van werken.

Andere financiering van zorg

Ik pleit daarom voor een andere financiering van zorg. Het uitgangspunt is dat ziekenhuizen in staat worden gesteld om de financiële positie gezond te houden en voldoende investeringsvermogen te houden, terwijl we tegelijkertijd vol blijven gaan voor passende zorg. Binnen de NvZ werken we aan een dergelijk voorstel, waarvan de kern bestaat uit het bekostigen van de acute zorg op basis van beschikbaarheid, de chronische zorg als populatiebekostiging en de electieve zorg als PxQ. Voor complexe netwerkzorg wordt nog nagedacht over de wijze van bekostiging. In het concept visiedocument hebben we de verschillende vormen van zorg goed afgebakend en de financiering uitgewerkt. Er staan tevens stappen omschreven voor de korte en iets langere termijn. Deze voorstellen vergen stevige veranderingen in de wijze van bekostiging. Dat is de enige manier om door te pakken op passende zorg, om niet alleen een zorginfarct te voorkomen maar ook ziekenhuizen gezond te houden. Wie kan daar nou tegen zijn? o

"Passende zorg is bedrijfsmatig een "inkomsten krimp strategie".

